

San Isidro, 19 de abril de 2024

Carta N° 122-2024-PRESIDENCIA/APESEG

Señores

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Presente. -

Atención Sr. César Manuel Revilla Villanueva
Presidente de la Comisión de Economía, Finanzas en Inteligencia Financiera

Referencia Proyecto de Ley N°3776/2022-CR

De nuestra consideración:

Es propicia la oportunidad para saludarlos y, a la vez, alcanzarles nuestros comentarios sobre el Proyecto de Ley N°07389/2023-CR – **en adelante el PL** - presentado por el congresista Héctor Acuña Peralta, el cual, modifica el Decreto Legislativo 688°, Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, a fin de ampliar la cobertura del Seguro de Vida Ley en favor de los trabajadores .

Felicitamos la legítima preocupación del congresista Héctor Acuña Peralta por los beneficios de los trabajadores y por extensión de sus familiares al interior del Seguro de Vida Ley; sin embargo, consideramos que el PL tal y como se plantea podría generar un efecto inverso al que se busca y en esa línea que la protección actual a cerca de tres millones de personas en lugar que se incrementa podría disminuir al encarecerse de manera significativa.

Antes de comentar los detalles de lo sugerido es importante anotar que el Seguro de Vida Ley es lo que se llama un seguro para situaciones de catástrofe, y por lo tanto son seguros que salvo situaciones muy extremas -como la pandemia- tienen siniestralidad baja. Y justamente al tener siniestralidad baja son de bajo costo. De esta manera se cumple el principio de seguridad social de dar un beneficio universal de manera costo-efectiva al mutualizar el riesgo de muerte o incapacidad total permanente entre todos los trabajadores mientras están en la etapa activa de su vida laboral. La naturaleza del Seguro de Vida Ley es cubrir a la familia del trabajador en la circunstancia extrema en que dicho trabajador pierde su capacidad de generar ingresos ya sea por fallecimiento prematuro o por invalidez permanente total.

Es diferente el enfoque por ejemplo frente al riesgo de vejez. Dado que es un riesgo que la mayoría enfrentará, la mayoría llegaremos a ser viejos, en lugar de asegurar se opta por ahorrar preventivamente para la vejez con el sistema de pensiones. Sería imposible un esquema de seguros para un riesgo que es tan prevalente como la vejez.

A continuación, pasamos a analizar cada una de las modificaciones que incorporaría el PL al Seguro de Vida Ley:

1. El PL plantea ampliar la cobertura de Invalidez Permanente Total (gran invalidez) a supuestos de Invalidez Permanente Parcial originada por un accidente de trabajo que genere una disminución de la capacidad para el trabajo en una proporción igual o superior al 50% del menoscabo, pero menor a los dos tercios del mismo, precisando que el trabajador tendrá derecho en estos supuestos a ocho (8) remuneraciones mensuales percibidas por este en la fecha del accidente.

Acto seguido se establece que la certificación será expedida al igual que para los supuestos de gran invalidez establecidos a la fecha en el Seguro de Vida Ley, por el Ministerio de Salud o los servicios de seguridad social.

Si bien, como hemos mencionado líneas arriba, es legítima la preocupación por dotar de mayores beneficios a los trabajadores y por extensión a sus familiares, no se ha dimensionado en forma correcta el impacto de tal iniciativa, conforme pasamos a comentar en las siguientes líneas.

- Como es de su conocimiento uno de los principios que rige el Contrato de Seguro es la Mutualidad tal y como se establece expresamente en el artículo II de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro vigente en nuestro país desde el mes de mayo del 2013 y que posibilita la consecución de una cobertura colectiva y mancomunada frente a los riesgos individuales de sus asociados, al mínimo costo posible; razón por la cual, no debe llamar la atención el nivel de siniestralidad que se menciona en la exposición de motivos del PL.

En este contexto, las diferentes tasas (precios) vigentes del Seguro de Vida Ley al interior de las diversas compañías de seguros que operan en nuestro país y que comercializan este seguro, permiten que la mayoría de las empresas formales de nuestro país contraten a favor de sus trabajadores este seguro desde el primer día que empiezan a trabajar según se estableció en el Decreto de Urgencia N°044-2029 y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N°009-2020-TR.

Sin embargo, en el marco del PL bajo comentario, el costo de seguro de VL se incrementaría en algunos casos, dependiendo de la política comercial de cada compañía de seguros y de la composición de su cartera, hasta en 100% (cien por ciento), lo que generaría que el incumplimiento en su contratación se incrementa con la consecuente desprotección del trabajador y de sus familiares en caso de una enfermedad o accidente con consecuencias fatales.

La invalidez permanente parcial no nos impide seguir trabajando y por lo tanto, se excluyó de las coberturas del seguro de vida ley. Si dicho trabajador se viera impedido de trabajar es por seguro que ese sector es uno comprendido en el alcance del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR). Bajo este seguro, un trabajador que quede incapacitado de trabajar por una invalidez permanente parcial se jubilará garantizando de esa manera los ingresos para su familia.

En nuestra opinión, consideramos que lo que corresponde es virar hacia la universalización del SCTR como en otros países de la región, cuya contratación actualmente está restringida a las empresas que realizan actividades de alto riesgo y que se encuentran listadas en el Decreto Supremo N°003-98-SA que aprobó las Normas Técnicas del SCTR y que otorga coberturas de salud, pensión o indemnización por invalidez, pensión de sobrevivencia y gastos de sepelio.

2. De igual forma, el PL incorpora como cobertura el pago de 16 (dieciséis) remuneraciones en base al promedio percibido por el trabajador en el último trimestre previo al diagnóstico en caso de diagnóstico oncológico o de enfermedades degenerativas.
 - Como es de su conocimiento, un beneficio de seguridad social como los beneficios del seguro de vida ley deben ser acotados; sin embargo, al incorporar esta cobertura no se estaría cumpliendo con dicha exigencia, lo que impactaría en forma importante en su precio, contexto en el cual consideramos acotarlo o restringirlo a un diagnóstico de cáncer en Estadio IV, para lo cual proponemos el siguiente texto alternativo.

MONTO Y PAGO DEL BENEFICIO

Artículo 12.- El monto del beneficio es el siguiente:

(...)

e) En caso el trabajador reciba un diagnóstico oncológico debidamente acreditado con el informe de oncología del médico tratante, en donde se establezca el estadio IV de la enfermedad, la compañía de seguros abonará 04 (cuatro) remuneraciones mensuales percibidas por el trabajador en la fecha previa al diagnóstico.

- Como puede apreciarse, nuestra sugerencia es incorporar una cobertura adicional a las existentes con 2 características: (i) El monto anticipado al trabajador por esta cobertura en vida, no se descontaría de la indemnización por muerte natural que le correspondería a los familiares del trabajador más adelante y (ii) Al ser una cobertura acotada, en estricta observancia de la principal característica de un beneficio de seguridad social como hemos mencionado, no impactaría en el precio del seguro de VL en forma importante.
3. Finalmente, el PL incorpora entre sus modificaciones la devolución del 30% de las primas del Seguro de VL a favor del trabajador cuando este haya cumplido 65 años, lo cual, desde nuestro punto de vista, destruiría el propósito del Seguro de VL conforme pasamos a exponer.
- Recordemos que las primas del Seguro de VL son pagadas por el empleador y no por el trabajador, siendo aquello así, no resiste ningún tipo de análisis hablar de una devolución a favor del trabajador; sin embargo, entendemos que la preocupación de una disposición de esta naturaleza es dotar al trabajador de mayores recursos al momento de su jubilación; razón por la cual, al ser una reforma de carácter previsional debería ser discutida como tal al interior de los proyectos existentes a la fecha en el Congreso, como por ejemplo, incorporar como aporte del empleador el 0.5% de la remuneración del trabajador a la CIC de este último en forma mensual. Es evidente, que dado que se está añadiendo un beneficio al trabajador este va a tener un costo. A nuestro juicio, es mucho mejor utilizar el mecanismo que ya existe en lugar de establecer un procedimiento tremendamente complejo por la propia naturaleza de la vida laboral de los peruanos que no se quedan en un mismo empleo de por vida.
 - El análisis realizado por nuestras asociadas al interior de sus áreas técnicas en el marco de una disposición de esta naturaleza es que no es un ejercicio simple el conocer con qué compañía de seguros estuvo asegurado cada trabajador a lo largo de su vida laboral.
 - En efecto, se presentarían problemas operativos en el proceso de la devolución dado que se indica que la última compañía debe hacer la devolución de todo el periodo en el que esta cobertura estuvo vigente, debiendo esta aseguradora cobrar a las otras aseguradoras la parte que le corresponde, según el tiempo de labores del trabajador; esto operativamente sería muy complicado de hacer seguimiento dado que se depende del nivel de calidad de la información de cada aseguradora.
 - Esta complejidad impactaría en forma importante en la prima. Según cálculos iniciales la prima podría duplicarse sólo por añadir este beneficio extra. Con lo cual sumados los dos impactos iniciales estamos hablando multiplicar por 4 o 5 el costo del seguro de manera aproximada, insistimos, en función de la política comercial de cada compañía de seguros y de la composición de su cartera, lo que generaría un efecto inverso al que se busca con el PL ya que, como hemos mencionado, muchas empresas dejarían de contratar el Seguro de VL a favor de sus trabajadores con la consecuente desprotección ante eventos de naturaleza catastrófica para la vida de las familias.

- El importe que le correspondería al trabajador sería un monto muy pequeño, irrisorio para considerarlo un beneficio económico y claro está, como hemos indicado en el acápite anterior no cubriría los gastos operativos para su implementación ni otros costos involucrados.

A continuación, un ejemplo en el cual consideramos una tasa comercial y sueldo promedio del mercado, así como una estimación de 15 años que haya realizado aportes.

Tasa Comercial Promedio		0.48%	(a)
Remuneracion Promedio	S/	1,500.00	(b)
Prima Comercial Mensual	S/	7.20	(c) = (a x b)
Prima Comercial Anual	S/	86.40	(c) x 12
%Devolucion		30%	(d)
Devolucion Anual	S/	25.92	(e) = (c) x (d)
Años por devolver		15	(f)
Devolucion Total	S/	388.80	(e) x (f)

- Así las cosas, como industria consideramos que existen otros aspectos que sí podrían incluirse en una modificación al Seguro de Vida Ley - **ya hemos mencionado la cobertura oncológica líneas arriba** – conforme pasamos a exponer a continuación.

- Sugerimos extender los beneficios del Seguro de VL a los hermanos mayores de 18 años y cualquier heredero contra la presentación de la Sucesión Intestada, apartándonos de la restricción existente a la fecha, para lo cual proponemos el siguiente texto:

"Artículo 1.- El trabajador tiene derecho a un seguro de vida a cargo de su empleador, a partir del inicio de la relación laboral.

El seguro de vida es de grupo o colectivo y se toma en beneficio del cónyuge o conviviente a que se refiere el artículo 321 del Código Civil y de los descendientes; solo a falta de éstos corresponde a los ascendientes, hermanos menores y mayores de edad.

A falta de los beneficiarios a que se refiere el párrafo anterior, tendrán derecho a cobrar el capital del seguro de vida los herederos del trabajador incorporados en la Sucesión Intestada.

- Incorporar una modificación al artículo 3° para que los beneficios del Seguro de VL vayan a la Beneficencia Pública del último domicilio del trabajador en caso hayan transcurrido dos años y los herederos no hayan cobrado la indemnización.

"Artículo 3.- La sociedad de beneficencia pública del lugar del último domicilio del causante en el país o a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana si estuvo domiciliado en el extranjero, conforme a las previsiones del artículo 830° del Código Civil tiene derecho a cobrar el capital asegurado en la póliza, si fallecido el trabajador y vencido el plazo de dos (2) años de ocurrida dicha contingencia, ninguno de los beneficiarios señalados en el artículo 1 hubiera ejercido su derecho. Será de cargo de la aseguradora el pago del capital asegurado bajo el procedimiento contemplado en el artículo 16° de la presente Ley."

- Incorporar como una cobertura adicional la del suicidio del trabajador, ya que éste al día de hoy no se encuentra cubierto porque no constituye un supuesto de muerte natural, así como tampoco de muerte accidental; ya la SBS se ha pronunciado al respecto en su Oficio N°21043-2010-SBS de fecha 27 de mayo del 2011, cuya copia

acompañamos a la presente para conocimiento de su despacho. Dado que la naturaleza del Seguro de Vida Ley vela por los ingresos futuros de la familia, consideramos que ellos quedan totalmente desamparados en una circunstancia tan compleja como la del suicidio del trabajador.

En este orden de ideas, proponemos el siguiente texto:

MONTO Y PAGO DEL BENEFICIO

Artículo 12.- El monto del beneficio es el siguiente:

(...)

d) En caso de suicidio del trabajador, la compañía de seguros abonará 08 (ocho) remuneraciones mensuales percibidas por el trabajador en la fecha previa al suicidio.

5. En atención a lo expuesto a lo largo de la presente comunicación y en el marco de nuestras propuestas, sería necesario realizar algunos ajustes menores al texto del Decreto Legislativo N°688° conforme pasamos a exponer a continuación:

Artículo 6.- El trabajador deberá entregar a su empleador una declaración jurada, con firma legalizada notarialmente, o por el Juez de Paz a falta de notario, sobre los beneficiarios del seguro de vida, con estricta observancia del orden establecido en el artículo 1 de esta Ley y con indicación del domicilio de cada uno de los beneficiarios.

El empleador, bajo su responsabilidad, deberá remitir electrónicamente a la aseguradora con la cual mantiene contratado el seguro de vida ley para sus trabajadores, la declaración jurada dentro de los quince (15) días siguientes de recibida.

Es obligación del trabajador comunicar a su empleador las modificaciones que puedan ocurrir en el contenido de la declaración jurada.

"Artículo 7.- El empleador está obligado a tomar la póliza de seguro de vida y pagar las primas correspondientes.

En caso, el empleador no cumpliera esta obligación y falleciera el trabajador, o sufriera un accidente que lo invalide permanentemente, *deberá pagar a sus beneficiarios las indemnizaciones* a que se refiere el Artículo 12.

En los casos de suspensión de la relación laboral a que se refiere el Artículo 45 del Texto Único Ordenado de la Ley de Fomento del Empleo, a excepción del caso del inciso j), el empleador está obligado a continuar pagado las primas correspondientes, y las compañías de seguros deberán continuar con la cobertura de las prestaciones a que se refiere esta Ley. En estos supuestos, la prima se calcula sobre la base de la última remuneración percibida antes de la suspensión, dejándose constancia del pago en la planilla y boletas de pago.

Artículo 8.- *En caso el empleador no hubiera cumplido con su obligación de remitir la declaración jurada dentro del plazo a que se refiere el artículo 6, deberá remitir, bajo responsabilidad, el original de la declaración jurada que contiene la relación de beneficiarios del trabajador a que se refiere el artículo 1 de esta Ley, a la compañía de seguros contratada, dentro de las 48 horas de producido el fallecimiento del trabajador.*

Artículo 14.- Producido el fallecimiento del trabajador y formulada la solicitud correspondiente, la compañía de seguros procederá a entregar sin más trámite, el monto asegurado a los beneficiarios que aparezcan en la declaración jurada a que

se refieren los artículos anteriores o en el testamento por escritura pública si éste es posterior a la declaración *jurada* o en la *Sucesión Intestada*. La entrega se efectuará sin ninguna responsabilidad para la compañía aseguradora en caso aparecieran posteriormente beneficiarios con derecho al seguro de vida.

Tratándose de la presentación del testamento antes indicado solo tendrán derecho al seguro de vida los beneficiarios mencionados en el Art. 1 de la presente Ley.

Sin otro particular por el momento, quedamos a su disposición para cualquier alcance adicional, siempre con la mira puesta en beneficio de los trabajadores.

Atentamente.



EDUARDO MORÓN PASTOR
Presidente de Directorio

c.c. **Sr. Pasi3n Dávila Atanacio / Congresista de la República**
Comisi3n de Trabajo y Seguridad Social
(Oficio N° 01184-2023-2024-CTSS/CR)

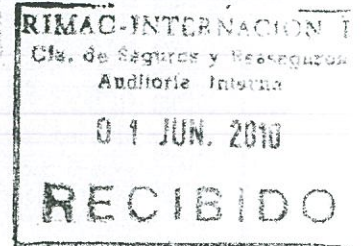
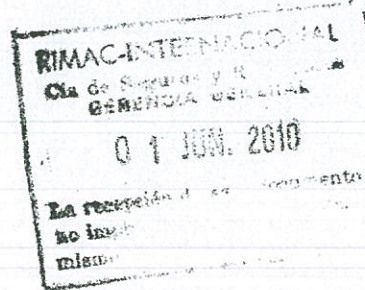


SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

San Isidro, 27 MAYO 2010

OFICIO N° 21043-2010-SBS

Señor
Alex Fort Brescia
Director Gerente General
Rímac Internacional
Compañía de Seguros y Reaseguros



*A. Brescia
M. Dolci
P. Solari*

Ref.: Condicionados del Seguro Vida Ley Cesantes

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en relación a los condicionados de las Pólizas de Seguro Vida Ley Cesantes tanto en soles (VI0508210074) como en dólares (VI0508220075), derivadas del artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688, que se encuentran inscritas en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas de esta Superintendencia.

Sobre el particular, debemos referir que el marco legal aplicable señala que esta Superintendencia no aprueba las condiciones de las pólizas, sin embargo, en uso de sus facultades de supervisión y control, se encuentra facultada a exigir que las pólizas que son ofrecidas en el mercado se encuentren adecuadas a la legislación vigente, pudiendo incluso prohibir su utilización si están redactadas en condiciones no satisfactorias.

La Primera Disposición Transitoria y Final del Decreto Legislativo N° 688 menciona que por ser el Seguro Vida Ley un beneficio social, las pólizas deben sujetarse estrictamente a lo establecido en dicha Ley, de modo tal que toda cláusula que estipule mayores obligaciones a cargo del empleador, trabajador o beneficiarios, o establezca limitaciones no previstas en ella, se tienen por no puestas.

Precisamente, al amparo de estas formulaciones legales y luego de evaluar las pólizas anteriormente mencionadas, se formulan las siguientes observaciones a las Condiciones Generales:

- El seguro ha sido concebido de acuerdo a las características aplicables a los seguros de vida ley grupal, siendo uno individual. (artículo 3°.- Personas Asegurables y artículo 9°.- Declaración Falsa)
- Contiene una lista de exclusiones que deben ser limitadas a la pérdida de interés asegurable. (artículo 6°.- Riesgos Excluidos)

Por tratarse de un beneficio social instituido a favor de los trabajadores, se encuentra prohibido estipular mayores obligaciones para los contratantes, asegurados y beneficiarios, debiendo las pólizas sujetarse estrictamente a lo establecido en la Ley.

Si la Ley no prevé la aplicación de exclusión alguna, éstas no debieran ser estipuladas en los contratos, debiendo entenderse que las coberturas están referidas a la muerte natural y accidental como a la invalidez total y permanente. En ese sentido, las coberturas deberían ser previamente definidas en el Glosario de Términos a utilizar en el contrato para su mayor entendimiento, pero sin incluir exclusiones que desnaturalicen su sentido. En todo caso, si de establecer exclusiones se trata, consideramos que éstas deben estar directamente relacionadas a la pérdida del interés asegurable por cuanto, aún cuando se trate de un beneficio social, ningún tipo de seguro tendría porque servir





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

para reponer económicamente aquello que ha sido motivado por el propio asegurado, nos referimos en especial a aquellas situaciones que no encajan en la definición de la "muerte natural", "muerte accidental" e "invalidez total o permanente originada por accidente" y que son propiciadas por el propio asegurado como el suicidio y las lesiones autoinferidas, derivadas de la pérdida del interés asegurable.

- Se estipula la renovación automática de primas, tratándose de un seguro de vida entera. (Artículo 8°.- Pago de las Primas)

La fijación de la prima se estipula sobre la base de la última remuneración percibida por el trabajador, aspecto que es determinante para que su contratación se realice sobre la base de la fijación de una prima de Vida Entera y por ende no temporal y tampoco renovable.

En ese sentido, la temporalidad que se estaría requiriendo para este producto, mediante la estipulación de la cláusula de renovación (automática o no automática), es una situación que no ha sido prevista para el seguro de vida individual, toda vez que la posibilidad de modificación ha sido adscrita como una prerrogativa del trabajador cesante/asegurado mediante endoso, por lo que una nueva contratación a través de una cláusula de renovación, queda desde ya descartada.

Al respecto, la Resolución SBS N° 461-2006 que contiene las Normas aplicables al Seguro de Vida para Trabajadores dispuesto en el Decreto Legislativo N° 688 establece en su artículo 4° que tratándose del seguro de vida de trabajadores asegurados no activos, las empresas deberán constituir reservas técnicas, entre ellas las matemáticas, sobre la base de un seguro de vida entera con pago vitalicio de primas, que se calcula póliza por póliza. Prescripción que es concordante con el hecho de que no es posible fijar primas temporales sobre la base de una única remuneración, que es la última percibida por el ex trabajador/asegurado.

- Se estipula la pérdida del fuero judicial del domicilio. (artículo 16°.- Jurisdicción y Competencia)

Las estipulaciones relativas a la renuncia al derecho que asiste a quien es parte de una controversia a recurrir al fuero judicial de su domicilio vulnera lo dispuesto en el literal a) del artículo 4° de la Resolución SBS N° 1420; en consecuencia las compañías no podrían limitar con una estipulación contractual el derecho de los asegurados/beneficiarios de acudir al fuero de su domicilio, si eventualmente así lo prefieren.

Asimismo, cabe señalar que la compañía deberá cumplir con remitir las pólizas adecuadas a la Resolución SBS N° 1420-2005 y sus modificatorias.

Sobre el particular, solicitamos a su representada se sirva enviar, a este Organismo de Control, la documentación subsanando lo señalado precedentemente, en un plazo de quince (15) días útiles de recibido el presente oficio.

Atentamente,




ARMANDO CÁCERES VALDERRAMA
Superintendente Adjunto de Seguros